

С.Н. Березуцкий, Ю.А. Варенцев, В.Е. Воловик, А.Н. Метелкин

МЕТОД «ОТКРЫТАЯ ЛАДОНЬ И ПАЛЬЦЫ» ПРИ УСТРАНЕНИИ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ НАГНОЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РАН

МХО ККБ № 2 (г. Хабаровск)

ГОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет Росздрава» (г. Хабаровск)

ИПКСЗ (г. Хабаровск)

Профилактика нагноения послеоперационных ран является одной из важнейших проблем хирургии, в общем, и хирургии кисти в частности.

Прошло около 170 лет со времени появления сообщения Дюпюитрена о контрактуре пальцев кисти. За этот период предложено множество способов оперативного лечения данного заболевания. Но все различия касаются, в основном, линий разреза и методов пластики образующихся после разгибания пальцев дефектов кожи. Сложность выделения тонких анатомических структур (нервов и сосудов) из грубого рубцово-измененного ладонного апоневроза, травматичность операции, большая продолжительность ее, применение обширных кожных пластик, повышенная кровоточивость ран в послеоперационном периоде обуславливает довольно большое количество осложнений, в том числе и нагноение ран (5 – 10 %).

В связи с этим представляет большой интерес применение способа оперативного лечения данного заболевания «открытая кисть», позволяющая кардинально решить эту проблему.

Метод «открытая ладонь и пальцы» или «открытая кисть» представляет собой модификацию оригинальной техники Коша «открытая ладонь» (1964), нашедшей крайне мало последователей за рубежом, не применявшейся и не известной в нашей стране.

Способ «открытая ладонь и пальцы» («открытая кисть»), предназначенный для оперативного лечения болезни Дюпюитрена, разработан и впервые применен на клинической базе ЦИТО — в городской клинической больнице № 33 им. Остроумова в 1976 г.

По своей сути метод биологичен: делаются параллельные разрезы кожи, располагающиеся поперечно на ладони и пальцах. При этом формируются мостовидные лоскуты с двойным кровоснабжением. Раны при этом не зашиваются, оставляются зияющими. Поэтому раны, разделенные лоскутами, сообщаются между собой и свободно дренируются. Для улучшения условий регенерации сосуды при операции не лигируют и не коагулируют. Под влиянием ранней функциональной нагрузки создается благоприятная возможность для самозаживления ран в короткие сроки.

В отделении микрохирургии метод «открытая ладонь и пальцы» при контрактуре Дюпюитрена применяется с 1981 года. Основная группа больных была с контрактурой 2 – 3 степени (при 3-х степенной классификации), когда функция кисти была значительно ограничена и нарушала как трудоспособность, так и самообслуживание.

Срок заживления ран совпадает с полным восстановлением функции пальцев от 2 до 4 – 5 недель, в зависимости от степени контрактуры, а также размеров послеоперационных ран. В дальнейшем проводится комплекс восстановительного лечения по общепринятой методике.

За последние 10 лет (1995 – 2005 гг.) в отделении данным способом было оперировано 282 больных с различными степенями контрактуры Дюпюитрена. Не было выявлено ни одного случая нагноения послеоперационной раны.

Следует подчеркнуть, что все явные достоинства и преимущества метода «открытая ладонь и пальцы» могут быть реализованы только при надлежащей подготовленности хирурга к этому ответственному и деликатному вмешательству, которое следует проводить лишь при наличии соответствующего оборудования и хирургического инструмента для кистевой хирургии, а также совершенного знания анатомии кисти. Наряду с этим, большое значение имеет правильное послеоперационное ведение больного, которое заключается в коротком сроке иммобилизации (3 – 5 суток) и проведении активной комплексной реабилитации.

Данный метод превосходит известные методы по принципу хирургической техники и более благоприятным функциональным исходам. Метод прост в исполнении и не требует каких-либо вариантов кожной пластики, длительной иммобилизации, период заживления ран совпадает с периодом полного восстановления функции пальцев, отсутствуют гнойные осложнения послеоперационных ран.